

KRYTERIUM OCENY MIEJSCA PRAKTYK ZAWODOWYCH – UMOWY INDYWIDUALNE

STUDENCKIE PRAKTYKI ZAWODOWE - KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO I STOPIEŃ PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA – 80 godzin dydaktycznych/ 2 tygodnie		
ROK AKADEMICKI	20 ____ / 20 ____	
IMIĘ, NAZWISKO, DANE KONTAKTOWE OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH Z RAMIENIA UCZELNI.	IMIĘ, NAZWISKO	PIECZĘĆ/PODPIS ELEKTRONICZNY OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO PRAKTYK ZAWODOWYCH Z RAMIENIA UCZELNI
NAZWA PLACÓWKI		PIECZĘĆ PLACÓWKI
ADRES PLACÓWKI		
DYREKTOR PLACÓWKI	IMIĘ, NAZWISKO	
NAZWA ODDZIAŁU		
PROFIL ODDZIAŁU		
IMIĘ, NAZWISKO, NR TEL. DO KONTAKTU Z PIELĘGNIARKĄ ODDZIAŁOWĄ LUB OPIEKUNEM PRAKTYKI ZAWODOWEJ W PLACÓWCE.	IMIĘ, NAZWISKO	PIECZĘĆ OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH W PLACÓWCE
	TEL. KONTAKTOWY:	

<p>OPIEKUN STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH W PLACÓWCE PROSZONY JEST O ZDEKLAROWANIE PONIŻEJ, KTÓRE EFEKTY UCZENIA SIĘ STUDENT MOŻE ZREALIZOWAĆ W ODDZIALE, W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O MOŻLIWOŚĆ REALIZOWANIA PRAKTYK. OBOK EFEKTU KSZTAŁCENIA PROSZĘ WPISAĆ: 0 – STUDENT PRAWDOPODOBNIE NIE BĘDZIE MIAŁ MOŻLIWOŚCI ZREALIZOWANIA EFEKTU UCZENIA SIĘ, 1 – STUDENT PRAWDOPODOBNIE BĘDZIE MÓGŁ ZREALIZOWAĆ EFEKT UCZENIA SIĘ.</p>		
WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH W ZAWODZIE PIEŁĘGNIARKI:		0/1
C.U33.	Realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; ^A	
C.U34.	Ocenia środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych; ^A	
OEUs_K1.	Kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
OEUs_K2.	Przestrzega praw pacjenta.	
OEUs_K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
OEUs_K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonane czynności zawodowe.	
OEUs_K5.	Zasiega opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;	
OEUs_K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	
SUMA*		

*Możliwość realizacji praktyki zawodowej w placówce przy uzyskaniu **min. 80%** deklarowanych efektów uczenia się, które student może zrealizować w oddziale.

Realizacja wskazanego efektu jest konieczna/niezbędna ^A

Oświadczam, że deklarowane umiejętności praktyczne w zawodzie pielęgniarki poświadczane zostały zgodnie z zasadami Etyki Zawodu Pielęgniarki i Położnej oraz poświadczam, iż Student będzie miał możliwość realizacji ich podczas odbywania Praktyki Zawodowej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentacją dotyczącą realizacji przez Studenta Praktyk Zawodowych: Regulamin Praktyk Zawodowych oraz Ramowym Program Praktyk Zawodowych dot. wskazanego przedmiotu. Dokumenty dostępne na stronie internetowej: <https://student.sum.edu.pl/>.

Data, pieczęć i podpis
Opiekuna Praktyk z ramienia Placówki